



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UnB

FACULDADE DE CEILÂNDIA – FCE

**AVALIAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO DAS PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS
ATENDIDAS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA**

ANDRESSA WANNESKA MARTINS DA SILVA

ORIENTADORA: PROFA. MSc. MICHELINE MARIE MILWARD DE AZEVEDO
MEINERS

BRASÍLIA

2014

ANDRESSA WANNESKA MARTINS DA SILVA

**AVALIAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO DAS PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS
ATENDIDAS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA**

Monografia de Graduação submetida à Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília, como parte dos requisitos necessários à obtenção do Grau de Bacharel em Farmácia.

ORIENTADORA: PROFA. MSc. MICHELINE MARIE MILWARD DE AZEVEDO
MEINERS

BRASÍLIA

2014

Nome: SILVA, A. W. M.

Título: Avaliação da linha de cuidado das pessoas vivendo com HIV/Aids atendidas no Hospital Universitário de Brasília

Monografia de Graduação submetida à Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília e aprovada como parte dos requisitos necessários à obtenção do Grau de Bacharel em Farmácia.

Aprovado em: ____/____/____ Local: Brasília

BANCA EXAMINADORA

Orientador (a): Prof.^a MSc. Micheline Marie Milward de Azevedo Meiners

Instituição: Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia

Assinatura:

Nome: Prof.^a Dra. Maria Inês de Toledo

Instituição: Universidade de Brasília – Faculdade de Ciências da Saúde,
Departamento de Farmácia

Assinatura:

Nome: Prof. Dr. José Antonio Iturri de La Mata

Instituição: Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia

Assinatura:

DEDICATÓRIA

Deus... A Você que me esclarece com sua perfeita Vontade e me faz começar e permanecer sem cambalear. Pai... A você que com força e suavidade tão próprias em tudo me incentiva. Mãe... A você que com diligência e fé dá um pulso enérgico para os meus quereres... Obrigada por tanto bem. Eu amo vocês.

AGRADECIMENTOS

Agradecer... É um gesto tão simples, mas que enobrece qualquer alma, mesmo aquelas que nem sabiam que eram dignas de um coração grato. Portanto, é a vocês que dirijo esta sincera escrita...

Deus... Você sempre virá em primeiro lugar, assim como um dia decidiu me colocar em primeiro também. Sei que palavras não O compensarão por todo o sofrimento naquela cruz, mas a vida que o Senhor me deu e tudo o que se relacione a ela eu quero dedicar a Você diariamente.

Pai... Obrigada por todo amor e apoio desde sempre. Sem sua vida abençoando a minha, o meu bem-estar estaria comprometido. Obrigada por cada sorriso que me fez sorrir com sua graça mais engraçada.

Mãe... Você é significado de amor e foco. Obrigada por me ensinar a disciplina de fazer com qualidade e dedicação o que tiver que ser feito. Obrigada por cada refeição quentinha que me levou no quarto enquanto eu estudava e por todo e tanto de cada cuidado.

Meus queridos irmãos... Só tenho uma coisa para dizer: Obrigada por fazer parte do meu mundo.

Lis e Tata... Porque conhecê-las e ter sua amizade é preciosidade do Pai, obrigada.

Thaís... Obrigada por sua bênção de amizade e seu apoio. Deus é mesmo lindo!

Farmalindas... Obrigada por se partilharem comigo. O aprendizado que tive ao seu lado nesses anos foi imensurável.

Professora Micheline... Obrigada pela paciência, suporte e até pelos socorros prestados nestes meses de trabalho. Sem a sua assistência, certamente, eu teria perdido muitas experiências acadêmicas e de vida neste ano. Você é a melhor orientadora do mundo!

A todos os professores da FCE que por todos esses anos partilharam seu conhecimento comigo, aos que contribuíram para a realização deste trabalho, do liberar de um “Vai dar tudo certo!” até os que colaboraram diretamente com a pesquisa... Muito obrigada.

Nem tudo pode ser compreendido.

Nem sempre nós podemos falar de tudo.

Mas se sobre o que compreendemos, falarmos e praticarmos em verdade, o incompreensível tem grandes motivações de deixar de ser, porque é essencial que a mudança, de fato, traga mudança.

(Andressa Wanneska M. da Silva)

RESUMO

A síndrome da imunodeficiência adquirida é uma doença infecciosa que no decorrer dos últimos anos, devido à efetividade da terapia antirretroviral, se estabeleceu como condição crônica. O modelo de atenção à saúde para estas condições exige uma organização dos sistemas de saúde que ofereçam integralidade aos usuários, o que se dá com a implantação do Modelo de Cuidados Crônicos (MCC), em especial, com a estruturação de linhas de cuidado adequadas. O objetivo deste trabalho foi identificar, descrever e avaliar a linha de cuidado das pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA) atendidas no Hospital Universitário de Brasília (HUB). Foram realizadas entrevistas com informantes-chave dos quatro pontos de atenção identificados e a Direção do hospital entre julho e outubro de 2014. Foi aplicado o questionário “Avaliação da Capacidade Institucional para a Atenção às Condições Crônicas” (ACICC) para qualificar os cuidados prestados às PVHA. O Com-vivência, com o cuidado psicossocial, absorve a demanda espontânea para testagem e aconselhamento. O CPA e o ambulatório absorvem as referências de outros hospitais. A partir da porta de entrada, o usuário é referenciado para os PAs identificados conforme demandas e necessidades. O cuidado prestado, de acordo com o resultado do ACICC foi considerado básico. As diferentes portas de entrada e serviços oferecidos pelo HUB fazem com que o modelo de cuidado adotado ofereça integralidade; entretanto, faltam coordenação e organização dos serviços, impedindo uma melhor oferta de cuidados efetivos e resolutivos à PVHA com vistas à integralidade. Este estudo poderá contribuir para futuras intervenções de melhoria do cuidado às PVHA.

Palavras-chave: linhas de cuidado; integralidade; Modelo de Cuidado Crônico; ACICC; PVHA.

ABSTRACT

The acquired immune deficiency syndrome is an infectious disease that in the course of time, because of the effectiveness of anti-retroviral therapy, has established itself as chronic illness. The healthcare model for these conditions demands a health system organization that offers integral care for the users, which is possible with Chronic Care Model implementation, specially, by redesigning lines of care adequately. The aim of the present study was to identify, describe and assess the line of care for people living with HIV/Aids (PLHA) assisted at the Hospital Universitário de Brasília (HUB). A series of interviews was done with key informants from the four identified points of care and the hospital administration between July and October of 2014. A questionnaire called Assessment of Chronic Illness Care was also applied to qualify the care offering for PLHA. The Com-vivência, which provides psychosocial care, meets spontaneous demands for counseling and HIV testing. The emergency room and the ambulatory absorb the referrals from other hospitals. From the entry doors, the user is referenced to the identified points of care according to his demands and needs. The HUB care offering was considered basic by ACIC. The different entry doors and the hospital services can offer an integral care model; however, there is a lack of services coordination and organization impeding the resolute and effective care for PLHA. This study may support future interventions in the improvement of PLHA care in the HUB.

Keywords: lines of care; delivery system design; integral care; Chronic Care Model; ACIC; PLHA.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - O Modelo de Cuidado Crônico (MCC).....	18
Figura 2 - A estrutura operacional das redes de atenção à saúde.....	23
Figura 3 - O Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC).....	25
Figura 4 - O processo de busca, seleção e inclusão dos estudos.....	35

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Escore médio final do ACICC por componente do modelo no HUB – 2014.....	47
Gráfico 2 - Comparação do escore final do ACICC entre a direção do HUB e os pontos de atenção por componente do modelo no HUB.....	48

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Descrição do estudo incluído na revisão.....	36
Quadro 2 - Avaliação da Capacidade Institucional do HUB para a atenção às PVHA considerando cada aspecto fundamental da atenção às condições crônicas.....	49
Quadro 3 - Indicadores com capacidade limitada no HUB.....	52

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACICC – Avaliação da Capacidade Institucional para a Atenção às Condições Crônicas

Aids – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

APS – Atenção Primária a Saúde

AWMS – Andressa Wanneska Martins da Silva

CBA – Consórcio Brasileiro de Acreditação

CPA – Centro de pronto-atendimento

CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento

Decs – Descritores em Ciências da Saúde

DF – Distrito Federal

DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis

DIP – Doenças Infecto-parasitárias

EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

ELISA – Enzyme-Linked Immunosorbent Assay

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

HUB – Hospital Universitário de Brasília

ICIC – Improving Chronic Illness Care

INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

LACEN- DF – Laboratório Central de Saúde Pública do DF

MACC – Modelo de Atenção às Condições Crônicas

MCC – Modelo de Cuidado Crônico

MEC – Ministério da Educação

MPR – Modelo da Pirâmide de Riscos do Instituto Kaiser Permanente

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde

PA – Ponto de atenção

PVHA – Pessoa Vivendo com HIV/ Aids

RAS – Rede de Atenção à Saúde

SICLOM – Sistema de Controle Logístico de Medicamentos

SUS – Sistema Único de Saúde

TARV – Terapia antirretroviral

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNAIDS – Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids

UnB – Universidade de Brasília

WHO – World Health Organization

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 14

1.1 MODELO DE CUIDADO CRÔNICO (MCC) 16

1.1.1 Avaliação da Capacidade Institucional para a Atenção às Condições Crônicas (ACICC) 20

1.2 BRASIL: DO MODELO “TRADICIONAL” AO MODELO DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS (MACC) 21

1.3 LINHAS DE CUIDADO: O CONCEITO 26

2. OBJETIVOS 29

2.1 OBJETIVO GERAL 29

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 29

3. METODOLOGIA 30

3.1 DA REVISÃO DA LITERATURA 30

3.1.1 Critérios de elegibilidade 30

3.1.2 Fontes de informação 30

3.1.3 Estratégia de Busca 31

3.1.4 Seleção de estudos e processo de coleta de dados 31

3.2 DAS ENTREVISTAS E APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO ACICC 31

3.2.1 Entrevistas semiestruturadas áudio-gravadas 32

3.2.2 Aplicação do questionário ACICC 33

4. RESULTADOS 34

4.1 REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE AS LINHAS DE CUIDADO ÀS PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS (PVHA) 35

4.2 DAS ENTREVISTAS 37

4.2.1 De onde vem e por onde entra o usuário? 37

4.2.2 Por onde anda o usuário? 39

4.2.3 Para onde vai o usuário? 45

4.3 DA APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE INSTITUCIONAL PARA A ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS (ACICC – VERSÃO 3.5) 47

5. DISCUSSÃO 53

6. CONCLUSÃO 61

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 63

APÊNDICE A - Roteiro Semiestruturado para Linhas de Cuidado das Pessoas Vivendo com HIV/ Aids 68

ANEXO A- Avaliação da Capacidade Institucional para a Atenção às Condições Crônicas – PVHA (ACICC – versão 3.5) 72

ANEXO B - PARECER DO PROJETO AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO A SAÚDE E SEGUIMENTO FARMACOTERAPÊUTICO DE PVHA ATENDIDAS NO HUB 83

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Contribuir para a organização da atenção à saúde das PVHA atendidas no sistema público de saúde no Brasil.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Realizar uma revisão integrativa sobre as linhas de cuidado às PVHA, na perspectiva do MCC, como ferramenta de intervenção e/ou avaliação;
2. Identificar, descrever e avaliar os pontos de atenção (PA) e a linha de cuidado das PVHA no contexto da RAS do Distrito Federal a partir do atendimento do Hospital Universitário de Brasília (HUB).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACTON, Kelly et al. **Improving Diabetes Care for American Indians.** Diabetes Care. 1993;16(1):372–5.

_____. **Putting Integrated Care and Education to Work for American Indians/Alaska Natives Manual of the Indian Health Services Diabetes Program.** Albuquerque NM: Department of Health and Human Services; 1995.

BARCELÓ, Alberto et al. **Using collaborative learning to improve diabetes care and outcomes:** The VIDA Project. Primary Care Diabetes 4, 145–153, 2010.

BODENHEIMER, Thomas et al. **Confronting The Growing Burden Of Chronic Disease:** Can The U.S. Health Care Workforce Do The Job? Health Affairs, 28, no.1 (2009):64-74.

BONOMI, Amy E. et al. **Assessment of chronic illness care (ACIC): a practical tool to measure quality improvement.** Health Serv Res. 2002 Jun;37(3):791-820.

BRAGA, Everardo Cancela. **Crêterios de suficiência para análise de redes assistenciais** [minuta]. Exposição de Motivos. Rio de Janeiro: Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2006. Disponível em: <http://www4.ensp.fiocruz.br/informe/anexos/ANS_CP26_motivos.pdf>. Acesso em: 02 de setembro de 2014

BRASIL: Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado, 1988.

CARTER, Barry L. et al. **Physician and Pharmacist Collaboration to Improve Blood Pressure Control.** Arch Intern Med. 2009;169(21):1996-2002.

CHAUDHRY, Basit et al. **Systematic review:** impact of health information technology on quality, efficiency, and costs of medical care. Ann Intern Med. 2006 May 16;144(10):742-52. Epub 2006 Apr 11.

COLEMAN, Katie et al. **Evidence On The Chronic Care Model In The New Millennium.** Health Aff January/February 2009, vol. 28 no. 1, 75-85.

DAMUSH, T. M. et al. **Implementing Evidence-Based Patient Self-Management Programs in the Veterans Health Administration:** Perspectives on Delivery System Design Considerations. J Gen Intern Med. 2010 Jan;25 Suppl 1:68-71.

DRABO, Koime Maxime et al. **Assessment of the health system to support tuberculosis and AIDS care.** A study of three rural health districts of Burkina Faso. Journal of Public Health in Africa 2010 ; volume 1:e4.

ELISSEN, A.M. et al. **Meta-analysis of the effectiveness of chronic care management for diabetes:** investigating heterogeneity in outcomes. *J Eval Clin Pract.* 2013 Oct;19(5): 753-62.

EPPING-JORDAN, JoAnne. et al. **Improving the quality of health care for chronic conditions.** *Qual Saf Health Care*, 2004, 13:299–305.

FRANCO, Túlio B et al. Integralidade na assistência à saúde: a organização das linhas de cuidado. In: MERHY, Emerson E. et al. **O trabalho em saúde:** olhando e experienciando o SUS no cotidiano. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2004. p. 125-133.

FRANEK, J. **Self-management support interventions for persons with chronic disease:** an evidence-based analysis. *Ont Health Technol Assess Ser.* 2013 Sep 1;13(9):1-60. eCollection 2013.

HILLESTAD, Richard et al. **Can Electronic Medical Record Systems Transform Health Care?** Potential Health Benefits, Savings, And Costs. *Health Affairs*, 24, no.5 (2005):1103-1117.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA. **Institucional.** Brasília, nov 2014. Disponível em: < <http://www.hub.unb.br/institucional.html> >. Acesso em: 03 de novembro de 2014

IMPROVING CHRONIC ILLNESS CARE [ICIC]. **Model Elements.** 2014a. Disponível em: <http://www.improvingchroniccare.org/index.php?p=Model_Elements&s=>. Acesso em: 14 de julho de 2014

_____. **The Chronic Care Model.** 2014b. Disponível em: <http://www.improvingchroniccare.org/index.php?p=The_Chronic_CareModel&s=2>. Acesso em: 14 de julho de 2014

_____. **Chronic Care Model Literature.** 2014c. Disponível em: <http://www.improvingchroniccare.org/index.php?p=Chronic_Care_Model_Literature&s=64>. Acesso em: 14 de julho de 2014

_____. **Assessment.** 2014d. Disponível em: <<http://www.improvingchroniccare.org/index.php?p=Assessment&s=240>>. Acesso em: 16 de julho de 2014

KALOGRIOPOULOS, Nicholas A. et al. **Electronic Medical Record Systems for Developing Countries:** Review. *Conf Proc IEEE Eng Med Biol Soc.* 2009; 2009:1730-3.

MALTA, Débora Carvalho; MERHY, Emerson Elias. **O percurso das linhas de cuidado sob a perspectiva das doenças não transmissíveis.** *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, v.14, n.34, p.593-605, jul./set. 2010.

MANGIONE-SMITH, R et al. **Measuring the effectiveness of a collaborative for quality improvement in pediatric asthma care:** does implementing the chronic

care model improve processes and outcomes of care?. *Ambul Pediatr*. 2005 Mar-Apr; 5(2):75-82.

MCEVOY, Peter; BARNES, Priscilla. **Using the chronic care model to tackle depression among older adults who have long-term physical conditions**. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2007 May;14(3):233-8.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. *Ciênc. saúde coletiva*, [S.l.], 15(5): 2297-2305, agosto, 2010.

_____. Os modelos de atenção à saúde. *In*: _____. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, cap.3, 2011, p. 219-245.

_____. O modelo de atenção às condições crônicas na ESF. *In*: _____. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, cap. 5, 2012a, p.139-172.

_____. Os níveis 3, 4 e 5 do modelo de atenção às condições crônicas na APS. As mudanças na clínica e na gestão da ESF. *In*: _____. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, cap. 7, 2012b, p.371.

MENÉNDEZ, Eduardo L. Public Health: state sector, applied Science, or ideology of the possible. *In*: PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATIONS. **The Crisis of Public Health: reflections for the debate**. Washington, D.C.: PAHO,1992.

MERHY, Emerson Elias; CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. **A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar**. Campinas: Unicamp, 2003. (mimeogr.).

MINISTÉRIO DA SAÚDE [MS]. Departamento de DST, Aids e Hepatites virais. **AIDS no Brasil**. [Brasil], 2012. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/aids-no-brasil>>. Acesso em: 08 de julho de 2014

MITCHELL, Geoffrey K. et al. **Multidisciplinary care planning and teamwork in primary care**. *MJA* 2008; 188: S61–S64.

MOULLEC, Grégory et.al. **Efficacy of interventions to improve adherence to inhaled corticosteroids in adult asthmatics: impact of using components of the chronic care model**. *Respir Med*; 106(9): 1211-25, 2012 Sep.

MOYSÉS, Simone Tetu. et al. Validação transcultural dos instrumentos ACIC e PACIC para avaliação da percepção das equipes e das pessoas usuárias sobre a atenção às condições crônicas. *In*: **Laboratório de inovações no cuidado das condições crônicas na APS: A implantação do Modelo de Atenção às Condições Crônicas na UBS Alvorada em Curitiba, Paraná**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde/Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2012.

NOBEL, J. **Bridging the knowledge-action gap in diabetes: information technologies, physician incentives and consumer incentives converge.** Chronic Illn. 2006;2(1):59-69.

NUTTING, Paul A. et al. **Use of chronic care model elements is associated with higher-quality care for diabetes.** Ann Fam Med. Jan-Feb 2007; 5(1): 14-20.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE [OMS]. **Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação.** Brasília: Organização Mundial da Saúde, 2003.

PAIM, Jairnilson Silva. Modelos de Atenção à Saúde no Brasil. In: GIOVANELLA, Lígia et al., Org. **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008. cap. 15, p. 555-560.

_____. Modelos de Atenção à Saúde no Brasil. In: GIOVANELLA, Lígia et al., Org. **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012. cap. 15, p. 474, 480.

_____. **O Que É o SUS.** Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009. 148 p. (Coleção Temas em Saúde).

PALÁCIO, Marília Belfior et al. **O cuidado em HIV/AIDS e a atenção primária em saúde: possibilidades de integração da assistência.** Porto Alegre: Psico, 43(3): 350-367, jul./set. 2012. ilus.

PEARSON, Marjorie L et al. **Assessing the Implementation of the Chronic Care Model in Quality Improvement Collaboratives.** Health Serv Res. Aug 2005; 40(4): 978-996.

SANTOS, Antonio Raimundo. **Metodologia científica: a construção do conhecimento.** Rio de Janeiro: DP&A, 1999.

SANTOS, Lenir; ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro de. **Redes interfederativas de saúde: um desafio para o SUS nos seus vinte anos.** Ciênc. saúde coletiva [online]. 2011, vol.16, n.3, pp. 1671-1680.

SILVER, Alan et al. **An asthma and diabetes quality improvement project: enhancing care in clinics and community health centers.** J Community Health; 36(2): 180-90, 2011 Apr.

SIMON, Gregory E. et al. **Randomised trial of monitoring, feedback, and management of care by telephone to improve treatment of depression in primary care.** BMJ. 2000 Feb 26;320(7234):550-4.

TAPP, Hazel et al. **Comparative effectiveness of asthma interventions within a practice based research network.** BMC Health Serv Res. 2011; 11: 188.

TEIXEIRA, Tatiana Rodrigues de Araujo et al. **Social geography of AIDS in Brazil: identifying patterns of regional inequalities.** Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30(2): 259-271, fevereiro, 2014.

TOMASI, Elaine et al. **Health information technology in primary health care in developing countries: a literature review.** Bulletin of the World Health Organization 2004;82:867-874.

TSAI, Alexander C. et al. **A Meta-Analysis of Interventions to Improve Care for Chronic Illnesses.** Am J Manag Care. Aug 2005; 11(8): 478–488.

TU et al. **Adoption of the chronic care model to improve HIV care in a marginalized, largely aboriginal population.** Can Fam Physician, 59, 650-657, 2013.

UNAIDS. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. **AIDS em números.** [Brasil], 2013. Disponível em: <<http://www.unaids.org.br/documentos/Aids%20by%20the%20numbersPORT.pdf>>. Acesso em: 08 de julho de 2014

_____. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. **Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2012.** [Geneva], 2012. Disponível em: <http://www.unaids.org.br/documentos/UNAIDS_GR2012_em_en.pdf>. Acesso em: 08 de julho de 2014

WAGNER, Edward H. et al. **Finding common ground: patient-centeredness and evidence-based chronic illness care.** The journal of alternative and complementary medicine, volume 11, supplement 1, 2005, pp. S-7–S-15.

_____. **Improving Chronic Illness Care: Translating Evidence Into Action.** Health Affairs, 20, no.6 (2001):64-78.

WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO]. **Number of people (all ages) living with HIV.** In: Global Health Observatory (GHO). 2014a. Disponível em: <http://www.who.int/gho/hiv/epidemic_status/cases_all_text/en/>. Acesso em: 12 de julho de 2014

_____. **Number of deaths due to HIV/AIDS.** In: Global Health Observatory (GHO). 2014b. Disponível em: <http://www.who.int/gho/hiv/epidemic_status/deaths_text/en/>. Acesso em: 12 de julho de 2014

APÊNDICE

APÊNDICE A - Roteiro Semiestruturado para Linhas de Cuidado das Pessoas Vivendo com HIV/Aids

De onde vem (para o HUB)

De onde vem o usuário? De um serviço/estabelecimento? Qual? Ou espontaneamente?

Qual a prevalência de naturalidade?

Qual a prevalência de idade?

Qual a prevalência de gênero?

Qual a prevalência de comorbidade?

O usuário chega ao HUB já com o diagnóstico de HIV? Se não, qual a conduta a ser tomada?

Qual a prevalência dos que procuram o serviço por complicação da doença?

Por onde entra e por onde anda

Por quais pontos do hospital os usuários chegam à procura de serviços?

Há acolhimento neste ponto de atenção?

- ✓ Que tipo de usuário recebe acompanhamento do HUB? Quais os profissionais envolvidos? O trabalho é multidisciplinar?
- ✓ Da equipe de acolhimento, em sua opinião, há necessidade de acrescentar algum profissional na equipe?
- ✓ O que é feito no acolhimento? Há algum processo de rastreamento ou classificação por risco?

Como se dá a educação em saúde dos profissionais para o manejo do HIV neste ponto de atenção? Há atualizações sobre o assunto? Quem as realiza?

Quais são os serviços que o usuário tem acesso para o manejo do HIV/comorbidade neste ponto de atenção?

Em sua opinião, a estrutura para o adequado cuidado neste ponto de atenção é apropriada? Por quê?

Quais as informações foram dadas ao usuário sobre as condutas de tratamento que serão tomadas para o cuidado do HIV/comorbidade?

Quais as orientações dadas ao usuário para garantir sua adesão (autocuidado)?

Qual a conduta tomada quando não se consegue a adesão ao tratamento?

Para onde vai (HUB)

Quais pontos de atenção ao HIV/Aids o senhor (a) reconhece no HUB?

Existe interação/comunicação (referência) entre este e os outros pontos de atenção identificados para o manejo do HIV?

De que maneira é feita esta interação/comunicação (referência) entre os pontos de atenção usados pelo usuário? Há repasse do prontuário clínico quando do atendimento do usuário em outros níveis de atenção?

Para onde o usuário é referenciado após ser cuidado neste ponto de atenção?

- ✓ Como funciona a marcação de consultas? Há prioridade? Há demora na espera?

Para onde vai (GDF)

Quais os outros serviços no GDF (pontos de atenção) ao HIV/Aids o senhor (a) reconhece?

Existe interação/comunicação (referência) entre estes serviços e o seu ponto de atenção no HUB para o manejo do HIV?

De que maneira é feita esta interação/comunicação (referência)? Há repasse do prontuário clínico quando do atendimento do usuário em outros pontos de atenção?

Para onde o usuário é referenciado ou contrarreferenciado ao GDF após ser cuidado no HUB?

- ✓ Como funciona a marcação de consultas? Há prioridade? Há demora na espera?

PERGUNTAS ESPECÍFICAS

Com-vivência

Quais as atividades oferecidas aos usuários?

Existe alguma atividade envolvendo usuário e família para maior adesão ao tratamento e convívio social? Quais?

Existe algum problema neste ponto de atenção que considere necessário de mudança?

DIP

Como é o esquema de tratamento do HIV na DIP? No caso de existência de comorbidades, como se dá o manejo da doença?

Como se dá o processo de avaliação de saúde de um usuário internado na DIP que tenha HIV/Aids?

Ambulatório

Como se dá o processo de avaliação de saúde de um usuário em que é feito o diagnóstico de HIV/Aids? E o usuário em acompanhamento?

No caso de existência de comorbidades, como se dá o manejo da doença?

Farmácia-Escola

Como funciona o SICLOM?

É feito seguimento farmacoterapêutico neste ponto de atenção?

Equipe de governança

De que maneira ocorre a regulação e avaliação em saúde nos pontos de atenção às PVHA?

No caso de algum problema identificado na regulação ou avaliação, como se dá a comunicação da equipe de governança com os pontos de atenção às PVHA?

De que maneira a equipe de governança do HUB auxilia no desenvolvimento dos cuidados realizados com as PVHA? Quais as áreas da equipe de governança que estão envolvidas?

ANEXOS

ANEXO A- Avaliação da Capacidade Institucional para a Atenção às Condições Crônicas – PVHA (ACICC – versão 3.5)

“As pessoas necessitam de um cuidado que torne-as capacitadas para manejar seus problemas de saúde crônicos. Elas precisam de apoio para fazer coisas que gostam, para seguir seu tratamento e manter-se fisicamente ativas. Estamos focados em criar no sistema de saúde a habilidade para ajudar os pacientes nestes objetivos”

Michael Von Korff, ScD, pesquisador sênior no CHS

Introdução

Os sistemas de saúde (instituições ou unidades de saúde) requerem ferramentas práticas de avaliação para guiar os esforços de melhoria da qualidade e para avaliar mudanças feitas na atenção às condições crônicas. Na resposta a esta necessidade, a equipe de funcionários ICIC desenvolveu o questionário de Avaliação da Capacidade Institucional para a Atenção às Condições Crônicas (Assessment of Chronic Illness Care - ACIC) (Bonomi e outros., 2002). Elaborado a partir de uma ferramenta desenvolvida pelo Serviço de Saúde Indiano para a avaliação da atenção ao diabetes (Acton e outros., 1993, 1995), o ACIC é proposto para ser utilizado por equipes de saúde para: (1) identificar áreas para a melhoria da atenção em condições crônicas antes da implementação de ações/ projetos de melhoria de qualidade, e (2) avaliar o nível e a natureza das melhorias feitas em resposta às intervenções adotadas.

O questionário ACIC derivou de intervenções específicas, baseadas em evidência, para os seis componentes do modelo de atenção para condições crônicas, conforme figura abaixo (recursos da comunidade, organização do sistema de saúde, apoio para o autocuidado, desenho da linha de cuidado, suporte para decisões clínicas e sistema de informações clínicas) (Wagner, 1998). Como o modelo, o ACIC aborda os elementos básicos para melhorar o cuidado a estas condições na comunidade, no sistema de saúde (instituições e unidades), na prática clínica e no nível do usuário.

Modelo de Cuidado para Doenças Crônicas



Fonte: WAGNER, 1998

Instruções para o preenchimento

Este instrumento foi desenhado para o monitoramento da capacidade institucional de uma rede de atenção à saúde ou de algum ponto de atenção, por exemplo, um Hospital ou uma Unidade de Atenção Primária à Saúde, para desenvolver o Modelo de Atenção a Condições Crônicas. O resultado pode apoiar gestores e equipes de saúde a melhorar a atenção às condições crônicas.

Após uma leitura do questionário e uma breve discussão sobre seu conteúdo, ele deve ser preenchido por um profissional de saúde ou, preferencialmente, em conjunto por uma equipe de saúde de um mesmo local.

1. **Responda cada questão** na perspectiva de um local (ex. UBS, hospital, clínica especializada) que atua na atenção às condições crônicas.

Indique o nome e tipo de local em análise: _____

2. **Responda cada questão** explicitando como sua organização está atuando frente a uma doença ou condição.

Especifique a doença ou condição _____

3. Descreva brevemente o processo utilizado para preencher o questionário (p. ex., preenchido por consenso em reunião presencial; preenchido por um líder em consulta com outros membros da equipe; preenchido por cada membro da equipe em separado e feito uma média das respostas).

Descrição: _____

4. Cada linha desse questionário apresenta aspectos fundamentais da atenção às condições crônicas. Cada aspecto é dividido em níveis e em valores que demonstram os vários estágios na melhoria da atenção às condições crônicas. Os estágios são representados pelos níveis D, C, B ou A e os valores de 0 a 11. Os valores mais baixos expressam capacidades institucionais menores e os mais altos capacidades institucionais maiores ou totalmente desenvolvidas para a atenção às condições crônicas. Para cada linha, **identifique o nível e então, dentro desse nível, circule o valor** que melhor descreve o nível de atenção praticado na instituição em análise em relação às condições crônicas consideradas. Caso exista divergência no grupo, discutam até chegar a um consenso. Apenas um valor pode ser preenchido por linha.
5. **Some o total dos valores de cada seção** e calcule a pontuação média correspondente. Preencha os campos no final de cada seção com os valores obtidos. Então, na última folha, preencha os campos com os valores obtidos de cada seção. Some todas as pontuações e complete a pontuação média para o programa como um todo.

Avaliação da Capacidade Institucional para a Atenção às Condições Crônicas – PVHA (ACICC)

Parte 1: Organização da Atenção à Saúde: A estruturação da gestão de programas (ou políticas institucionais) para condições crônicas pode ser mais efetiva se todo o sistema (organização, instituição ou unidade) no qual a atenção é prestada esteja orientada e permita maior ênfase no cuidado às condições crônicas.

Componentes	Nível D	Nível C	Nível B	Nível A
A liderança organizacional (direção do HUB) em relação à mudanças na atenção às PVHA...	...não existe ou há pouco interesse.	...está refletido na visão, na missão e no plano estratégico, mas não há recursos comprometidos para a execução do trabalho.	...está incorporado na organização e na sua liderança superior, com recursos específicos comprometidos (financeiros e humanos).	...é parte de planos estratégicos de longo prazo, há recursos humanos e financeiros comprometidos e possui equipe técnica designada, que é responsável pelas ações.
Pontuação	0 1 2	3 4 5	6 7 8	9 10 11
Metas organizacionais para a atenção às PVHA...	...não existem ou são muito limitadas	...existem, estão documentadas, mas não são revisadas regularmente.	... existem, estão documentadas, são monitoradas e revistas.	... existem, estão documentadas, são monitoradas e revistas periodicamente e estão incorporadas nos planos de melhoria de qualidade institucional.
Pontuação	0 1 2	3 4 5	6 7 8	9 10 11
Estratégias para a melhoria da atenção às PVHA...	...são informais e não são organizadas ou apoiadas de forma consistente.	...utilizam soluções emergenciais para resolver pontualmente os problemas que se apresentam.	...utilizam estratégias efetivas quando surgem problemas.	...utilizam estratégias efetivas, usadas pró-ativamente para garantir que se alcancem as metas organizacionais.
Pontuação	0 1 2	3 4 5	6 7 8	9 10 11
Regulação e incentivos para a atenção às PVHA...	...não são utilizados para definir ou pactuar as metas de desempenho clínico.	...são usados para controlar a utilização de serviços e custos na atenção às PVHA.	...são usados como estratégia para apoiar nas metas de atenção aos usuáries.	...são usados para motivar e empoderar os profissionais da saúde e apoiar no alcance das metas de desempenho clínico.
Pontuação	0 1 2	3 4 5	6 7 8	9 10 11
Lideranças institucional...	...não estimulam a atenção às PVHA.	...não dão prioridade à melhoria da atenção às PVHA.	...encorajam esforços para a melhoria da atenção às PVHA.	...priorizam as ações e participam dos esforços para a melhoria da atenção às PVHA.
Pontuação	0 1 2	3 4 5	6 7 8	9 10 11
Benefícios e incentivos ao usuário (econômicos e morais)...	...desencorajam o autocuidado ou as mudanças do sistema de assistência ao usuário.	...nem encorajam nem desencorajam o autocuidado e as mudanças do sistema de assistência ao usuário.	...encorajam o autocuidado ou as mudanças do sistema para a assistência ao usuário.	...são especificamente desenhados para promover a integralidade e melhor atenção às PVHA.
Pontuação	0 1 2	3 4 5	6 7 8	9 10 11

Pontuação Total para Organização da Atenção à Saúde _____ Pontuação Média (Pontuação Total para Organização da Atenção à Saúde / 6) _____

Parte 2: Articulação com a comunidade: Articulação entre o sistema de saúde (instituições ou unidades de saúde) e os recursos comunitários tem um importante papel na gestão/ manejo de condições crônicas.

Componentes	Nível D	Nível C	Nível B	Nível A
Articulação das instituições de saúde com os recursos comunitários, para participação dos usuários...	...não é feita sistematicamente.	...é limitada a uma lista de recursos comunitários identificados em um formato acessível.	... é realizada por meio de pessoal designado para assegurar que os usuários e os profissionais da saúde utilizem ao máximo os recursos comunitários.	...é realizada por meio de ativa coordenação entre a instituição de saúde, as organizações comunitárias e os usuários.
Pontuação	0 1 2	3 4 5	6 7 8	9 10 11
Parcerias com organizações comunitárias...	...não existem.	...estão sendo consideradas, mas não foram implementadas.	...estão estruturadas para apoiar programas de atenção às condições crônicas na instituição.	...são ativas e formalmente estabelecidas para dar suporte aos programas de atenção às condições crônicas da instituição e da comunidade.
Pontuação	0 1 2	3 4 5	6 7 8	9 10 11
Plano Distrital de Saúde (ou outras resoluções do Conselho Distrital de Saúde ou de instância de representação da comunidade)...	...não aborda em seu contexto recursos, medidas ou direitos dos usuários referentes à atenção às PVHA.	...aborda orientações sobre recursos, medidas ou direitos das PVHA quanto a atenção à saúde, mas não foram implantadas, pois tem função apenas cartorial.	...aborda orientações sobre recursos, medidas ou direitos das PVHA quanto a atenção à saúde; acompanha a programação da instituição de saúde relativa às PVHA.	...aborda orientações sobre recursos, medidas ou direitos das PVHA quanto a atenção à saúde; acompanha pró-ativamente a programação da instituição de saúde relativa às condições crônicas, controlando os incentivos de desempenho das equipes.
Pontuação	0 1 2	3 4 5	6 7 8	9 10 11

Pontuação Total para Articulação com a Comunidade _____ Pontuação Média (Pontuação total para Articulação com a Comunidade / 3) _____

Nível Prático da Atenção. Muitos componentes da atenção às condições crônicas que acontecem no nível das Unidades/ Serviços de Saúde (consultórios, clínicas, hospitais, etc.) têm demonstrado potencial para melhorar a qualidade da atenção prestada. Estes componentes englobam áreas como o apoio para o autocuidado, desenho da linha de cuidado (a partir da rede de atenção à saúde e integração dos pontos de atenção), suporte às decisões clínicas e os sistemas de informação clínica.

Parte 3: Autocuidado apoiado. O autocuidado apoiado efetivo pode ajudar as pessoas com condições crônicas e suas famílias a lidar com os desafios de conviver e tratar a condição crônica, além de reduzir as complicações e sintomas da doença.

Componentes	Nível D	Nível C	Nível B	Nível A
Registro e Avaliação das atividades e necessidades de autocuidado apoiado...	...não são realizadas.	...estão sendo planejadas.	...são realizadas de maneira padronizada.	...são realizadas de maneira padronizada e articuladas com o plano de cuidado de cada usuário (p.ex. plano terapêutico, prontuário).
Pontuação	0 1 2	3 4 5	6 7 8	9 10 11
Suporte para o autocuidado apoiadoé limitado a distribuição de informação (panfletos, folders e outras informações escritas).	...é disponibilizado por meio de atividades educacionais em grupo ou individual sobre autocuidado apoiado.	...é oferecido por educadores em saúde capacitados, que são designados para orientar o autocuidado apoiado, que fazem parte de equipe multiprofissional de saúde, mas envolve apenas as PVHA referidas.	...é oferecido por educadores em saúde especialmente capacitados em metodologias de empoderamento e de resolução de problemas, envolvendo a maioria das PVHA
Pontuação	0 1 2	3 4 5	6 7 8	9 10 11
Suporte psicossocial às PVHA e seus familiares...	...não é realizado de forma consistente.	...é realizado para pessoas usuárias ou famílias específicas por meio de referência.	... é estimulado e disponibilizado por meio de grupos de pares e atenção em grupos específicos.	...é parte integrante da atenção às PVHA e inclui avaliação sistemática, com envolvimento contínuo em grupos de pares e atenção em grupo.
Pontuação	0 1 2	3 4 5	6 7 8	9 10 11
Intervenções efetivas de mudança de comportamento de pessoas usuárias e de suporte de pares ou grupos de apoio...	...não estão disponíveis.	...limitam-se a distribuição de informação (panfletos, folders e outras informações escritas).	...estão disponíveis somente por meio de referência a centros especializados com pessoal capacitado.	...estão disponíveis prontamente e fazem parte integral da rotina da atenção às PVHA e utilizam rotineiramente tecnologias de mudança de comportamento (modelo transteórico de mudanças, entrevista motivacional, grupo operativo, processo de solução de problemas).
Pontuação	0 1 2	3 4 5	6 7 8	9 10 11

Pontuação Total para Apoio ao Autocuidado _____ Pontuação Média (Pontuação Total para Apoio ao Autocuidado / 4) _____

Parte 4: Suporte à Decisão Clínica. O manejo efetivo de condições crônicas assegura que os profissionais de saúde tenham acesso a informações baseadas em evidência para apoiar as decisões (diagnóstico, prognóstico, tratamento) na atenção às pessoas usuárias. Isto inclui diretrizes e protocolos baseados em evidência, adaptado ao serviço de saúde, que capacitem aos profissionais e garantam o envolvimento dos usuários, de forma a tornar as equipes multiprofissionais de saúde capazes de identificar estratégias efetivas de cuidado.

Componentes	Nível D	Nível C	Nível B	Nível A
Diretrizes clínicas baseadas em evidência...	...não estão disponíveis.	...estão disponíveis, mas não são integradas à atenção às PVHA	... estão disponíveis e integradas às atividades de educação permanente dos profissionais de saúde.	...estão disponíveis, implantadas por educação permanente dos profissionais e integradas à atenção às PVHA por meio de recordatórios, feedbacks e incentivos para sua adoção pelos profissionais de saúde.
Pontuação	0 1 2	3 4 5	6 7 8	9 10 11
Envolvimento de especialistas no apoio à atenção primária à saúde...	...é feito por meio de referenciamento tradicional.	...é alcançado por meio da participação de especialistas, para aumentar a capacidade do sistema de atenção à saúde, implementando rotineiramente as diretrizes clínicas.	...inclui a participação de liderança de especialistas no processo de educação permanente das equipes de atenção primária em saúde (treinamento em serviço).	...inclui a participação de especialistas que participam do processo de educação permanente dos profissionais da atenção primária à saúde, de sessões de discussão de casos clínicos e trabalho clínico conjunto.
Pontuação	0 1 2	3 4 5	6 7 8	9 10 11
Educação permanente dos profissionais de saúde para a atenção às PVHA...	...é feita esporadicamente.	...é feita sistematicamente por meio de métodos tradicionais de educação.	...é feita sistematicamente utilizando métodos educacionais adequados para a mudança de comportamento de adultos para uma parte dos profissionais de saúde, com base nas diretrizes clínicas.	...é feita sistematicamente e inclui toda a equipe envolvida na atenção às PVHA, utilizando métodos educacionais adequados para a mudança de comportamento de adultos, com base nas diretrizes clínicas, e envolve métodos como comunicação interpessoal e apoio ao autocuidado.
Pontuação	0 1 2	3 4 5	6 7 8	9 10 11
Informação às PVHA sobre as diretrizes clínicas...	...não é realizada.	...é realizada quando a pessoa usuária solicita ou por meio de publicações.	...é realizada para pessoas usuárias específicas, por meio de material educativo para cada diretriz clínica.	...é realizada para a maioria das PVHA, por meio de métodos adequados de educação em saúde, específicos para cada diretriz clínica e inclui a descrição do papel do usuário para obter sua adesão à diretriz clínica
Pontuação	0 1 2	3 4 5	6 7 8	9 10 11

Pontuação Total para Suporte às Decisões ____ Pontuação Média (Pontuação Total para Suporte às Decisões /4) ____

Parte 5: Desenho da Linha de Cuidado. A evidência sugere que a gestão efetiva da atenção às condições crônicas envolve mais que a simples adição de intervenções a um sistema focado no cuidado de condições agudas ou de urgência. São necessárias mudanças na organização do sistema, realinhando a oferta do cuidado às necessidades do usuário.

Componentes	Nível D	Nível C	Nível B	Nível A
Trabalho em equipe...	...não existe.	...é realizado por meio da disponibilização de profissionais com treinamento apropriado em cada um dos pontos de atenção às PVHA.	...é assegurado por meio de reuniões regulares das equipes, com enfoque nas diretrizes clínicas, nos papéis e responsabilidades de cada membro da equipe e nos problemas da atenção às PVHA.	...é assegurado por meio de equipes que se reúnem regularmente, têm atribuições bem definidas, o que inclui educação para o autocuidado apoiado, o monitoramento pró-ativo dos usuários e recursos de coordenação da atenção às PVHA.
Pontuação	0 1 2	3 4 5	6 7 8	9 10 11
Liderança das Equipes de Saúde...	...não é reconhecida localmente nem pela instituição de saúde.	...é assumida pela instituição e possui no organograma papéis organizacionais específicos.	...é assumida pela instituição por meio da designação de um líder, mas seu papel na atenção às PVHA não está definido.	...está garantida pela instituição por designação de um líder que garante a definição clara dos papéis e responsabilidades de cada membro da equipe na atenção às PVHA.
Pontuação	0 1 2	3 4 5	6 7 8	9 10 11
Sistema de agendamento...	... não está organizado.	...está organizado só para o atendimento de urgência (agudas) e algumas situações individuais programadas das PVHA.	...está organizado e inclui agendamentos para consultas individuais periódicas e atenção em grupo das PVHA.	...está organizado e inclui agendamentos para consultas individuais e atenção em grupo, facilitando o contato com diferentes profissionais em uma única visita.
Pontuação	0 1 2	3 4 5	6 7 8	9 10 11
Monitoramento das PVHA...	...não está organizado.	...é programado de acordo com as diretrizes clínicas.	...é assegurado pelos profissionais, de acordo com a necessidade do usuário.	...é organizado pela equipe de saúde e está adaptado às necessidades dos usuários, variando em intensidade e metodologia (telefone, contato pessoal, em grupo, e-mail), com base nas diretrizes clínicas.
Pontuação	0 1 2	3 4 5	6 7 8	9 10 11
Atenção programada para as PVHA...	...não está disponível.	...é utilizada ocasionalmente para usuários com complicações.	...é uma opção para usuários que se interessam por este tipo de atenção.	...é utilizada para a maioria dos usuários, incluindo monitoramento regular, intervenções preventivas e autocuidado apoiado, podendo ser consulta individual ou em grupo.
Pontuação	0 1 2	3 4 5	6 7 8	9 10 11
Referência e contrarreferência ou acesso a serviços de apoio diagnóstico às PVHA...	...não é uma prioridade.	...depende de comunicação escrita entre profissionais da atenção primária e especialistas ou outros serviços.	...é uma prioridade, mas não está implementada sistematicamente.	...é uma alta prioridade e as intervenções incluem uma coordenação ativa entre a atenção primária, os especialistas ou outros serviços ou pontos de atenção.
Pontuação	0 1 2	3 4 5	6 7 8	9 10 11

Pontuação Total para Desenho da Linha de Cuidado ____ Pontuação Média (Pontuação Total para Desenho da Linha de Cuidado/ 6) _____

Parte 6: Sistema de Informação Clínica. Informação útil e oportuna, individualizada por usuário e por subpopulações de usuários com condições específicas, é um aspecto crítico de modelos de atenção efetivos, especialmente aqueles que empregam abordagens populacionais.

Componentes	Nível D	Nível C	Nível B	Nível A
Prontuário clínico eletrônico...	...não está disponível.	...está disponível, mas é construído individualmente.	...está disponível e é construído com base familiar.	...está disponível, é construído com base familiar e coerente com as diretrizes clínicas e com o modelo de atenção às PVHA
Pontuação	0 1 2	3 4 5	6 7 8	9 10 11
Registro das pessoas usuárias (lista de PVHA por estrato de risco)...	...não está disponível.	...está disponível, inclui nome, diagnóstico, informação de contato e data da última consulta, em papel ou banco de dados informatizado.	...está disponível, permite identificar subpopulações por estratificação de risco, segundo as diretrizes clínicas.	... está disponível, permite identificar subpopulações por estratificação de risco segundo as diretrizes clínicas e permite emitir alertas e lembretes sobre atendimentos necessários ou pendências.
Pontuação	0 1 2	3 4 5	6 7 8	9 10 11
Alertas para os profissionais...	...não estão disponíveis.	...estão disponíveis, incluem a notificação geral da existência de condições crônicas, mas não definem os tipos de intervenções necessárias no momento do atendimento.	...estão disponíveis, incluem indicação de intervenções necessárias por subpopulações em relatórios periódicos e definem intervenções necessárias no momento do atendimento.	... estão disponíveis, incluem indicação de intervenções necessárias por subpopulações em relatórios periódicos e dão informações específicas para as equipes estimular sua adesão às diretrizes clínicas no momento do atendimento.
Pontuação	0 1 2	3 4 5	6 7 8	9 10 11
Feedbacks para a equipe de saúde...	...não estão disponíveis.	...são fornecidos em intervalos irregulares e de forma impessoal.	...ocorrem em intervalos suficientes para monitorar o desempenho e são específicos para cada equipe.	...são fornecidos oportunamente, específicos para uma determinada equipe, de forma pessoal e rotineira por um líder para melhorar o desempenho da equipe.
Pontuação	0 1 2	3 4 5	6 7 8	9 10 11
Informação sobre subgrupos relevantes de pessoas usuárias...	...não está disponível.	...está disponível, mas somente pode ser obtida com esforços especiais ou programação adicional.	...está disponível eventualmente, mas só pode ser obtida quando solicitada.	...está disponível rotineiramente para os profissionais de saúde para ajudá-los no planejamento do cuidado.
Pontuação	0 1 2	3 4 5	6 7 8	9 10 11
Plano de cuidado das pessoas usuárias...	...não é elaborado.	...é elaborado em formato padrão pela equipe de saúde.	...é feito em conjunto pela equipe de saúde e pelo usuário e inclui o autocuidado e metas terapêuticas.	...é feito em conjunto pela equipe de saúde e pelo usuário, inclui metas terapêuticas e ações de autocuidado, sendo monitorado regularmente.
Pontuação	0 1 2	3 4 5	6 7 8	9 10 11

Pontuação Total para Sistema de Informação Clínica ____ Pontuação Média (Pontuação Total para Sistema de Informação Clínica / 6) _____

Parte 7. Integração dos Componentes do Modelo de Atenção às Condições Crônicas. Sistemas de saúde efetivos integram e combinam todos os elementos do modelo, por exemplo, associando as metas de autocuidado com os registros nos sistemas de informação, ou associando políticas locais com atividades dos planos de cuidado dos usuários (locais para desenvolvimento de atividades físicas, estruturação de hortas comunitárias, etc.).

Componentes	Nível D	Nível C	Nível B	Nível A
Informação os usuários em relação às diretrizes clínicas...	...não é realizada.	...acontece quando solicitada ou por meio de publicações do serviço.	...é feita por meio de material educativo elaborado para cada diretriz clínica.	...é feita por meio de material educativo elaborado para os usuários de cada diretriz clínica, descrevendo seu papel – direitos e deveres - no cuidado à sua condição.
Pontuação	0 1 2	3 4 5	6 7 8	9 10 11
Sistema de informação/ registro clínico...	...não inclui resultados de avaliação do paciente ou metas de autocuidado apoiado.	...inclui resultados de avaliação dos usuários, como estado funcional e disposição de envolvimento no autocuidado apoiado, mas não inclui metas terapêuticas.	...inclui resultados de avaliação dos usuários, como estado funcional e disposição de envolvimento no autocuidado apoiado, além de metas terapêuticas.	... inclui resultados de avaliação dos usuários, como estado funcional e disposição de envolvimento no autocuidado apoiado, metas terapêuticas, além de alertas aos profissionais e aos usuários referente ao monitoramento da sua condição crônica e reavaliação periódica das metas terapêuticas.
Pontuação	0 1 2	3 4 5	6 7 8	9 10 11
Programas comunitários...	...não fornecem feedback para a instituição de saúde sobre o progresso dos usuários em suas atividades.	...fornecem feedback esporadicamente para a instituição de saúde sobre o progresso dos usuários em suas atividades.	... fornecem feedback regularmente para a instituição de saúde sobre o progresso dos usuários em suas atividades, por meio de instrumentos formais, por exemplo, relatórios na internet.	... fornecem feedback regularmente para a instituição de saúde sobre o progresso dos usuários em suas atividades, por meio de instrumentos formais, que são utilizados para modificar os programas de acordo com as necessidades dos mesmos.
Pontuação	0 1 2	3 4 5	6 7 8	9 10 11
Plano organizacional para atenção às PVHA...	...não utiliza uma programação local.	...usa dados dos sistema de informação clínica para planejar a atenção, mas com enfoque na programação da oferta.	...usa dados do sistema de informação clínica para planejar pró-ativamente o cuidado, com base populacional e estratificação de risco, derivados de parâmetros contidos nas diretrizes clínicas, incluindo autocuidado e parcerias com a comunidade.	...usa sistematicamente dados dos sistemas de informações para planejar pró-ativamente, com base populacional e estratificação de risco, derivados de parâmetros contidos nas diretrizes clínicas, incluindo autocuidado e parcerias com a comunidade e o desenvolvimento de um contrato de gestão com os profissionais de saúde, com base em desempenho e incluem a avaliação contínua do plano para determinar os avanços durante toda sua implementação.
Pontuação	0 1 2	3 4 5	6 7 8	9 10 11
Monitoramento das metas dos planos de cuidado...	...não é realizado.	...realizado esporadicamente, apenas para usuários interessados.	...é realizado por um profissional responsável ao usuário.	... é realizado por meio da designação de um profissional responsável ao usuário e usa o prontuário clínico e os alertas para

												coordenar a atenção entre o usuário e os membros da equipe.
Pontuação	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Diretrizes clínicas para as PVHA...	...não são compartilhadas com os usuários.			...são fornecidas aos usuários que demonstram interesse na sua condição e no autocuidado apoiado.			... são fornecidas a todas os usuários para ajuda-las a desenvolver o autocuidado efetivo ou nos programas educacionais de mudança de comportamento e para permitir que eles identifiquem quando devem procurar um profissional de saúde.			...são compartilhadas pela equipe de saúde e pelos usuários para desenvolver o autocuidado efetivo ou nos programas educacionais de mudança de comportamento que levem em conta suas metas terapêuticas e a disposição para as mudanças.		
Pontuação	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Pontuação Total para Integração: _____

Pontuação Média (Pontuação para Integração/6): _____

Resumo da Pontuação (trazer as pontuações do final de cada sessão para esta página)

1. Pontuação média para Organização da Atenção à Saúde _____
2. Pontuação média para Articulação com a Comunidade _____
3. Pontuação média para Autocuidado Apoiado _____
4. Pontuação média para Suporte à Decisão _____
5. Pontuação média para Desenho do Sistema de Prestação de Serviços _____
6. Pontuação média para Sistema de Informação Clínica _____
7. Pontuação média para Integração dos Componentes do Modelo de Atenção às Condições Crônicas _____

Pontuação total (1+2+3+4+5+6+7) _____

Pontuação de capacidade institucional (1+2+3+4+5+6+7/7) _____

O que isto significa?

O ACIC é organizado para que a pontuação mais alta (11) em qualquer item, seção ou avaliação final, indique um local com recursos e estrutura ótima para a atenção às condições crônicas. Por outro lado, a menor pontuação possível (0), corresponde a um local com recursos e estrutura muito limitados para a atenção às condições crônicas. A interpretação dos resultados é a seguinte:

Entre “0” e “2” = capacidade limitada para a atenção às condições crônicas;

Entre “3” e “5” = capacidade básica para a atenção às condições crônicas;

Entre “6” e “8” = razoável capacidade para a atenção às condições crônicas;

Entre “9” e “11” = capacidade ótima para a atenção às condições crônicas.

É comum que algumas equipes iniciem um processo de mudança com média abaixo de “5” em algumas (ou todas) as áreas do ACIC. Afinal, se todos ofertassem uma atenção excelente às condições crônicas, não seria necessário este processo ou outros programas para a melhoria da qualidade. Também é comum que equipes acreditem prover uma atenção às condições crônicas melhor do que realmente acontece. Com o desenvolvimento do processo, começam a familiarizar-se com o que um sistema de atenção efetivo envolve. Nesse caso, a pontuação ACIC pode até diminuir em vez de melhorar; mas isso é resultado do melhor entendimento do que deve envolver um bom sistema de saúde. Com o tempo, à medida que sua compreensão sobre atenção integral aumenta e a equipe continua a implementar mudanças efetivas, observará a melhoria de sua pontuação.

ANEXO B - PARECER DO PROJETO AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO A SAÚDE E SEGUIMENTO FARMACOTERAPÊUTICO DE PVHA ATENDIDAS NO HUB



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

PROJETO DE PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

Projeto de Pesquisa: Avaliação da atenção a saúde e seguimento farmacoterapêutico de pessoas vivendo com HIV-Aids atendidas no Hospital Universitário de Brasília

Informações Preliminares

Responsável Principal

CPF: 05143788838	Nome: MARIA INÊS DE TOLEDO
Telefone: (61) 3107-1990	E-mail: mitoledo@yahoo.com

Instituição Proponente

CNPJ: 00.038.174/0001-43	Nome da Instituição: Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília
--------------------------	---

É um estudo internacional? Não

Área de Estudo

Grandes Áreas do Conhecimento (CNPq)

- Grande Área 4. Ciências da Saúde

Propósito Principal do Estudo (OMS)

- Saúde Coletiva / Saúde Pública

Título Público da Pesquisa: Avaliação da atenção a saúde e seguimento farmacoterapêutico de pessoas vivendo com HIV-Aids atendidas no Hospital Universitário de Brasília

Contato Público

CPF	Nome	Telefone	E-mail
05143788838	MARIA INÊS DE TOLEDO	(61) 3107-1990	mitoledo@yahoo.com

Contato MARIA INÊS DE TOLEDO

Arquivo Anexos:

Tipo	Arquivo
Projeto de Pesquisa	PB_PROJETO_DE_PESQUISA_142115.pdf
Projeto de Pesquisa	PB_PROJETO_DE_PESQUISA_142115.pdf
Parecer do Relator	PB_PARECER_RELATOR_216915.pdf
Folha de Rosto	folha de rosto assinada.pdf
TCLE - Modelo de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	TCLE projeto HIV_AIDS com correções solicitadas pelo CEP.pdf
TCLE - Modelo de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	TCLE projeto HIV_AIDS.docx
Declarações Diversas	Termo de Ciência.PDF
Declarações Diversas	Termo de Concordância.PDF
Parecer do Colegiado	PB_PARECER_COLEGIADO_228105.pdf
Outros	CVGustavo Adolfo Sierra Romero.pdf
Outros	CVEmlília Vitória da Silva.pdf
Outros	Instrumentos de pesquisa.pdf
Outros	qualiaids.pdf
Outros	CVDayde Lane Mendonça da Silva.pdf
Outros	CVMaria Inês de Toledo.pdf
Outros	CVValéria Paes Lima Fernandes.pdf
Outros	CVMicheline Marie Milward de Azevedo Meiners.pdf
Outros	CVJaneth de Oliveira Silva Naves.pdf
Outros	Carta CEP.jpg
Outros	Carta resposta ao parecer de projeto ao CEP F.S.pdf
Parecer Consubstanciado do CEP	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_229447.pdf
Projeto de Pesquisa (Anexoado pelo Pesquisador)	Projeto para o CEP com adequações solicitadas após o parecer.pdf
Projeto de Pesquisa (Anexoado pelo Pesquisador)	Projeto para o CEP.docx
Projeto de Pesquisa (Anexoado pelo Pesquisador)	Projeto para o CEP.docx